

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA

TEMA:

Evaluación del servicio de Atención al Cliente en las mujeres donadoras de leche materna en la Maternidad Santa Marianita de Jesús, periodo Octubre 2014-Enero 2015.

AUTOR:

JOSÉ LUIS FARÍAS FLORES

**Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de:
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA**

TUTORA:

Dra. Lia Pérez Schwass

Guayaquil, Ecuador

2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **José Luis Farías Flores**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciado en Nutrición Dietética y Estética**.

TUTORA

DRA. LIA PEREZ
SCHWASS

COORDINADOR

DR. LUDWIG ALVAREZ
CORDOVA

**DIRECTOR DE LA
CARRERA**

DRA. MARTHA CELI MERO

Guayaquil, a los 24 del mes de septiembre del año 2015.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, José Luis Farías Flores

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Mejoramiento del servicio de atención al cliente en el Banco de Leche Humana de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil, ubicado en la parroquia Ximena, Guayaquil 2015** previa a la obtención del Título **de Licenciado / a en Nutrición Dietética y Estética**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 24 día del mes de septiembre. del año 2015

AUTOR:

José Luis Farías Flores



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA

AUTORIZACIÓN

Yo, José Luis Farías Flores

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Mejoramiento del servicio de atención al cliente en el Banco de Leche Humana de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil, ubicado en la parroquia Ximena, Guayaquil 2015** Cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a 24 día del mes de septiembre del año 2015

AUTOR:

José Luis Farías Flores

AGRADECIMIENTO

A mis tutores, Eco. Victor Sierra. Dr. Ludwig Álvarez Y Dra. Lia Pérez por sus comentarios, orientaciones durante el desarrollo de mi tesis de grado. Aquellas personas que intervinieron en estos años de estudios, y contribuyeron en mi formación académica.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de Tesis a Dios, por su maravillosa misericordia e infinito amor hacia mí y mi familia. Gracias a ellos este proceso de titulación ha sido un éxito.

A mis padres, por brindarme los recursos y darme fuerzas necesarias para salir adelante frente a cualquier adversidad. Son lo más maravilloso que Dios me ha dado y gracias a Ustedes soy lo que soy ahora.

José Luis Farías Flores

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. LIA PEREZ SCHWASS

PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

DRA. VICTOR SIERRA NIETO

PRESINDETE DE TRIBUNAL

DR. CARLOS JULIO MONCAYO

SECRETARIO DE TRIBUNAL

DR. LUDWIG ALVAREZ CORDOVA

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: NUTRICIÓN DIETÉTICA Y ESTÉTICA

CALIFICACIÓN

DRA. LIA PEREZ SCHWASS

PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

DRA. VICTOR SIERRA NIETO

PRESINDETE DE TRIBUNAL

DR. CARLOS JULIO MONCAYO

SECRETARIO DE TRIBUNAL

DR. LUDWIG ALVAREZ CORDOVA

OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

Contenido	pág.
PORTADA	
CERTIFICACIÓN	
DECLARACIÓN	
AUTORIZACIÓN	
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	vii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Formulación Del Problema	6
2. OBJETIVOS	7
2.1. Objetivo General	7
2.2. Objetivos Específicos	7
3. JUSTIFICACIÓN	8
4. MARCO TEÓRICO	10
4.1. Marco Referencial	10
4.2. Marco Teórico	13
4.2.1. Lactancia Materna	13
4.2.2. Factores que influyen en el comienzo y la duración de la lactancia Materna	14
4.2.3. Secreción Láctea	15
4.2.4. Lactogénesis	16
4.2.5. Lactancia en Hospitales y Centros de Maternidad	16
4.2.6. Bancos de Leche Humana	17
4.2.7. Calostro	17
4.2.8. Ventajas del Calostro	18
4.2.9. Necesidades Calóricas del neonato	19

4.2.9.1. <i>Calorías según Rango de edad.</i>	19
4.2.10. Necesidades Nutricionales en la Madre	19
4.2.11. Servicio al cliente	20
4.2.12. Satisfacción del usuario en servicios de salud	21
5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	24
6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES	25
6.1. Variable dependiente	25
6.2. Variable Independiente	25
7. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	26
7.2. Población Y Muestra	26
7.2.1. Criterios De Investigación	26
7.2.1.1. <i>Criterios de Inclusión</i>	26
7.2.1.2. <i>Criterios de exclusión</i>	27
7.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección De Datos	28
7.3.1. Técnica	28
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	28
8.1. Análisis e interpretación de Resultados	29
9. CONCLUSIONES	36
10. RECOMENDACIONES	39
11. BIBLIOGRAFIA	40
ANEXOS	43
PROPUESTA	53

ÍNDICE DE TABLAS

Contenido	pág.
Tabla 1. Recomendaciones de energía durante el embarazo	22
Tabla 2. Recomendaciones de ingesta calórica de la madre en periodo de lactancia de acuerdo al estado nutricional	22
Tabla 3. Gasto calórico para la producción de leche de la madre en periodo de lactancia	22
Tabla 4. Requerimientos diarios de macro y micro nutrientes de la mujer en el embarazo y durante el periodo de lactancia	23

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Contenido	pág.
Gráfico 1. Calificación de la agilidad en la atención	29
Gráfico 2. Calificación de la calidad de atención	30
Gráfico 3. Apreciación sobre la charla de lactancia	31
Gráfico 4. Apreciación sobre la infraestructura	32
Gráfico 5. Insumos del banco de leche materna	33
Gráfico 6. Condición física del lugar de trabajo	34

ÍNDICE DE IMAGENES

Contenido	pág.
Imagen 1. Higiene previo a la extracción de Leche materna	47
Imagen 2. Preparación de la madre donadora previo a la extracción de leche materna	47
Imagen 3. Extracción de leche materna	48
Imagen 4. Clasificación de la leche materna	48
Imagen 5. Ordenamiento de la leche post extracción	49
Imagen 6. Pasteurización de la leche	49
Imagen 7. Toma de muestra para exámenes microbiológicos	49
Imagen 8. Determinación de proteínas de la leche materna	50
Imagen 9. Centrifugación de la leche materna	50
Imagen 10. Pruebas bioquímicas de la leche materna	51
Imagen 11. Clasificación y reordenamiento de la leche materna	51
Imagen 12. Almacenamiento de la leche materna	51

RESUMEN

Introducción: se realizó un estudio que permitió identificar los puntos críticos del Banco de Leche Humana (BLH) de la Maternidad Santa Marianita de Jesús. **Objetivo:** mejorar el servicio del Banco de Leche Humana de la maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil mediante un análisis FODA para poder identificar puntos críticos en los procesos asistenciales del BLH. **Metodología:** estudio observacional, no experimental, descriptivo y transversal. **Resultados:** los usuarios calificaron como buena la atención brindada por el Banco de Leche (76.6%), sin embargo, existen aún problemas en cuanto a difusión y atención según, lo indicado por el 65% de los usuarios encuestados. El personal no llega al usuario a fin de dedicarle un tiempo para describirle los beneficios de la lactancia materna, según menciona el 80% de los encuestados. Más de la mitad de los usuarios (60%), indica que la infraestructura del local es mala. **Conclusión:** existen falencias en el Banco de Leche del Hospital Santa Marianita de Jesús, se proponen medidas correctivas que permitan mediante un nuevo plan operativo establecer un óptimo desempeño de los servicios asistenciales, de esta manera se logrará junto a nuevas estrategias elevar la calidad del servicio del BLH de la Maternidad Santa Marianita de Jesús.

Palabras claves: Plan operativo, Lactancia Materna, Banco de Leche Humana

ABSTRACT

Introduction: the study was made, that allow to identify the critical points of the Human Milk Bank (HMB) of Santa Marianita de Jesus Maternity. **Objective:** improve the service of the HMB of Santa Marianita de Jesus Maternity of Guayaquil through a S.W.O.T. analysis which allow to identify the weak points in the healthcare process of the HMB. **Methodology:** non experimental, descriptive study. **Results:** users rate as good the attention offered in the HMB (76.6%), however, there are problems in terms of outreach and attention, according to 65% of the users surveyed. The staff do not reach the user in order to informed them all the benefits of breastfeeding, according to 80% of the users surveyed. more than half of the users (60%), indicates that the infrastructure of the Institution is weak. **Conclusion:** there are flaws in the HMB, through a new operative plan, new measures are proposed to improve the process and establish and optimal performance of the healthcare services. these way along with new strategies will increase the quality of the service of the HMB of Santa Marianita de Jesus Maternity.

Key Words: Operative plan, Breastfeeding, Human Milk Bank.

INTRODUCCIÓN

En el año 1990, en Florencia (Italia), se mantuvo una reunión entre la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para tratar la Iniciativa mundial de la lactancia materna, donde se declaró lo siguiente:

Como medida global para una óptima salud y nutrición materna e infantil, es imperativo que todas las mujeres brinden lactancia materna exclusiva y que todos los niños sean alimentados exclusivamente de leche materna hasta los 6 meses de edad. (OMS, 1990).

Los niños deben ser alimentados de la mama recibiendo además alimentación complementaria adecuada y apropiada hasta menos los dos años de edad. Este patrón de alimentación infantil será alcanzado creando un ambiente apropiado y una conciencia apoyo para que las mujeres puedan lactar de la mejor manera.

Obtener esta meta requiere, en muchos países, el reforzamiento de una cultura de la lactancia materna y su vigorosa defensa contra las incursiones de la "cultura del biberón". Esto requiere compromisos y abogar por la movilización social, utilizando al máximo el prestigio y autoridad de líderes sociales reconocidos en todas las facetas de vida (Unicef, 1990).

El problema radica en que en Ecuador cada vez son menos las madres que dan de lactar a sus hijos debido a diferentes problemas, entre los más importantes tenemos la falta de secreción láctea en las madres y el rechazo del hijo por el seno materno, esto conlleva a las instituciones de salud pública a presentar nuevas alternativas para poder dar de lactar a sus hijos sobre todo en los primeros meses de vida donde la lactancia es una importante.

Es de primordial importancia tratar temas de lactancia materna ya que en los últimos años se ha disminuido la cantidad de neonatos que se alimentan a partir del seno materno, dar alternativas de lactancia que no se basen en formulas resultaría esencial para que las madres puedan darle el alimento necesario en los primeros meses de vida.

Un 35% de los lactantes en todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida. En Colombia, las cifras son relativamente cercanas en el año 2000 la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) concluyó que al final de los tres primeros meses de vida ya el 57% de los niños está recibiendo alimentación en biberón, este problema disminuye rápidamente con la edad (menos del 40% entre los niños de casi un año de 38 vida). La ENDS 2005 mostró una mediana de 2.2 meses para el suministro de lactancia exclusiva. Las madres que fueron interrogadas sobre varios aspectos de la práctica de lactancia, destacan como principales motivos para no amamantar: el déficit de leche en la mama, la negativa del niño a mamar, la muerte del bebé, enfermedad materna y/o del hijo, problemas del pezón inconvenientes con la succión (Bouquet de Duran & Pachajoa-Londoño, 2011).

A principios del siglo XX surgieron los primeros bancos de leche, pero debido a múltiples causas, como la inserción de la mujer en el mundo laboral, la medicalización del embarazo y el parto y, sobre todo, el desarrollo de las fórmulas artificiales, la lactancia materna pasó a un segundo plano, por lo que se consideró un avance y un signo de poder económico la lactancia artificial.

Estudiar los bancos de leche materna ayudaría a dar a conocer en primer lugar: el servicio que se presta en estas instalaciones que están adjuntas a hospitales públicos, en segundo lugar se podría detectar falencias en el

servicio que conllevarían a medidas correctivas para mejorar los servicios asistenciales. Los principales beneficiarios serían las madres que por diferentes motivos no pueden dar de lactar a sus hijos, también la comunidad en general ya que al conocer esta alternativa de lactancia podrían alimentar de mejor manera a los neonatos y poder prevenir en un futuro posibles problemas de salud.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda 6 meses de lactancia materna exclusiva hasta los 2 años de edad. En Ecuador los estudios en de la Encuesta Demográfica Materno-Infantil 2006 (ENDEMAIN) reflejaron que solo el 26.4% de madres inicia la lactancia materna en la primera hora después del parto y el 48.7% de mujeres alimenta a sus hijos con lactancia materna exclusiva hasta el tercer mes, situación preocupante frente a la recomendación dada por la OMS.

El Banco de Leche Humana (BHL) es un servicio especializado vinculado a un hospital materno-infantil que tiene como objetivo promover, proteger y apoyar la lactancia materna a través de actividades educativas y atención a las madres que acuden por problemas de lactancia. Además de realizar actividades de captación de donantes, recolección, selección, clasificación, procesamiento, conservación y distribución a los receptores de la leche donada. La leche es donada voluntariamente y distribuida en forma gratuita (Herrera, 2013).

En estos centros se brinda leche materna, que se proveerá de acuerdo a las características del recién nacido, como peso, talla, la edad gestacional (si se requiere calostro, leche de transición o leche madura), necesidades calóricas, entre otros parámetros. Es así que bajo su campaña de promover, proteger y apoyar la lactancia materna a través de bancos de leche humana colaborará con la reducción de la morbimortalidad de los recién nacidos. (Perez, 2009).

El Banco de Leche Humana (BLH) de la Maternidad diariamente almacena un promedio de 2,5 litros de leche materna, es decir alrededor de 62 litros mensuales. Se extrae un promedio de 300 ml de leche materna por madre

lactante, y acuden alrededor de 200 madres al mes a donar la leche. El problema radica en la falta de difusión de parte del MSP para poder convocar una mayor cantidad de madres lactantes donadoras y de esa manera tener más leche almacenada.

La atención por parte de los empleados, la falta de insumos para la extracción, el almacenamiento y la distribución de la leche también podrían ser tomados en cuenta para detectar puntos críticos a considerar con el objetivo de tomar medidas para proveer a las madres un servicio de calidad.

El proyecto determinó posibles problemas en el servicio asistencial y a la vez poder tratar de dar recomendaciones para socializar el Banco de Leche Humana, también se quiere por medio de una propuesta dar recomendaciones para mejorar la atención de los empleados hacia las madres que requieren el servicio del banco de Leche.

Este estudio podría mejorar de una manera significativa las actividades de los miembros del Banco de leche Humana (BLH) de la maternidad Santa Marianita de Jesus, y conllevaría a un valioso aporte para elevar la calidad del servicio que presta, en la actualidad los Banco de Leche Humana (BLH) no tienen la difusión pertinente por lo cual también es necesario tomar énfasis en la difusión de estas instituciones que brindan una alternativa de lactancia materna.

1.1. Formulación Del Problema

¿Cómo influye el servicio de atención al cliente en la satisfacción de las mujeres donadoras de leche materna en la Maternidad Santa Marianita de Jesús, Periodo Octubre 2014- Enero 2015.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Evaluar el servicio de Atención al Cliente en la satisfacción de las madres donadoras de leche materna en la Maternidad Santa Marianita de Jesús durante el periodo Octubre 2014 – Enero 2015, para la elaboración de un FODA en el área del servicio de atención al cliente.

2.2. Objetivos Específicos

- 1.-Determinar los puntos críticos en las áreas de atención al cliente del banco de leche materna de la maternidad santa marianita de Jesús. Mediante la observación directa.
- 2.-Determinar el grado de conocimiento del personal que elabora en el área de atención al cliente de la maternidad santa marianita de Jesús, mediante una encuesta.
- 3.-Conocer el nivel de satisfacción de la madres donadoras en el proceso donación mediante una encuesta.
- 4.- Elaborar un análisis FODA para mejorar el grado de satisfacción de las madres donadoras de leche maternas del Banco de Leche Humana de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil.

3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación persigue el estudio de los factores que podrían influir en la actual atención del banco de leche de la maternidad Marianita de Jesús, además de errores en la manipulación y conservación que conllevarían a una contaminación de la leche y una disminución en la calidad de la misma. La sociedad necesita tener los conocimientos adecuados sobre la lactancia materna, los problemas que conllevan el no amamantamiento así como la existencia de Bancos de Leche Materna que ayudan a la madre en el caso de tener problemas de lactancia.

También se abordan temas que involucran el banco de leche materno con características, funciones, problemáticas y normativas dentro del contexto hospitalario y social, actualmente la implementación de los BLH están dentro de la agenda pública de los países comprometidos con la promoción de la lactancia materna.

Mediante esta investigación se presentan estrategias que fomenten el amamantamiento con el objetivo de concientizar a la población mundial del compromiso que como individuos y sociedad tenemos respecto a la salud materna infantil.

Impulsar el conocimiento sobre los BLH y los servicios que ofrece resultaría de vital importancia para poder aumentar la cantidad de madres que desde el alumbramiento comienzan a dar de lactar a los infantes, y por otro lado darles una alternativa de lactancia para sus hijos en el caso de que presenten problemas para amamantar a sus neonatos.

El estudio se enfocó en la apreciación de los empleados y los clientes que a menudo recurren al servicio del Banco de Leche Materna de la Maternidad Santa Marianita de Jesus sobre el servicio, atención al cliente, forma de manipulación de leche materna, almacenamiento, dispensación, difusión, información etc.

Se realizó una evaluación para posteriormente presentar si el caso lo amerita una propuesta de mejoramiento y de esa manera combatir debilidades actuales que podría presentar el BLH de la maternidad Marianita de Jesús, fue muy importante también la colaboración de la comunidad.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Marco Referencial

Estudio realizado por Bejarano (2012), sobre el lactario en el hospital: un paradigma por resolver desde la promoción la protección la lactancia materna. Sin olvidar que la leche humana es el mejor alimento para el bebé, este texto tiene como propósito opinar sobre el funcionamiento del lactario en el contexto hospitalario y describir cómo se articula su existencia desde la política de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. Desde la implementación de las acciones mundiales para motivar e incrementar la lactancia, el lactario ha sido cuestionado por favorecer el uso de sucedáneos y no ajustarse a la iniciativa “Instituciones amigas de la mujer y la infancia” de la UNICEF. Su función principal es la producción de fórmulas lácteas, calculadas a partir de las necesidades propias de consumo de la población infantil, pero normativamente los hospitales que cuentan con servicios de obstetricia y pediatría, deben tenerlo porque el proceso de habilitación.

Institucional lo obliga; además, las situaciones médicas en donde la lactancia está contraindicada o motivos particulares como la muerte materna, entre otros, hacen necesario ofrecer fórmulas infantiles y más cuando no se cuenta con un banco de leche humana. Otro agravante adicional, es que la cultura de donación de leche humana no está sensibilizada socialmente y las familias beneficiarias la rechazan a pesar de la motivación del personal de salud y la evidencia científica. Desde lo administrativo, los recursos para implementar los bancos no son sostenibles dado que se requiere una gran infraestructura para asegurar la inocuidad de este producto. Estas circunstancias, claro está, llevan a desviar las acciones orientadoras de la política en salud y no lograr las metas programadas.

Estudio realizado por Garcia (2008) sobre Opinión realizado por de las madres usuarias del funcionamiento del lactario de un hospital de Tepic Nayarit. Con objetivo de recuperar la práctica del amamantamiento implementado acciones importantes en salud pública para mejorar la lactancia materna, la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño que enfocó la atención en el impacto de prácticas alimenticias saludables para la supervivencia de bebés y niños de corta edad, la ejecución y el monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (1981) y nuevos estándares de crecimiento basados en niños amamantados, subrayando al niño amamantado como la norma para un crecimiento y desarrollo sanos, otra estrategia importante fue la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), definieron políticas y recomendaciones para promover la lactancia materna como una forma de mejorar la calidad de vida de los niños del mundo.

Es importante considerar la opinión de las personas que utilizan las instalaciones sobre todo tener presente que la lactancia materna es el programa prioritario de salud por los beneficios que de acuerdo a diversos estudios proporciona tanto al recién nacido como a la madre.

Los resultados apuntan hacia acciones para acondicionar un área física confortable en donde la madre pueda extraer su leche y alimentar a su hijo, favoreciendo el contacto precoz con manifestaciones afectivas y de seguridad para el desarrollo ideal del niño.

EL inicio temprano de la lactancia materna e implementar estrategias que promuevan mayor eficiencia y cuidados generales del recién nacido; con un estricto control y funcionamiento del lactario, tomando en cuenta fecha de extracción de la leche, nombre de la persona donadora, estudios de laboratorio actualizados, control del funcionamiento de la red fría, orientación a las puérperas sobre el cuidado y manejo de la leche.

Estudio realizado por Machado (2015) sobre las Experiencias de donación de leche humana en Andalucía-España: Diseño un estudio cualitativo sobre los beneficios de la lactancia materna para los bebés han sido bien documentados. Recoger el exceso de leche humana de madres lactantes es un servicio social importante. Los bancos dependen de las donaciones de madres lactantes, por ello la importancia de conocer los aspectos subjetivos que interfieren en la donación. Objetivo: Conocer las vivencias, creencias, motivaciones y dificultades respecto la donación de leche de un grupo de mujeres donantes en el Banco de Leche Humano de Granada-Andalucía. Métodos: Estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado en el período de mayo y junio de 2013. La muestra estuvo constituida por 7 mujeres que donaron leche en el banco de leche humana del Hospital Virgen de las Nieves de Granada. Para la recogida de datos se utilizaron entrevistas semi-estructuradas. Resultados: Las informantes tenían en su mayoría más de treinta años, con nivel universitario, casadas y con uno o dos hijos como máximo. De los discursos de las madres emergieron las siguientes categorías: Decisión de hacerse donante; Motivaciones donación; Apoyo donación y Dificultades donación. Conclusión: Como se evidencia, el banco de leche es todavía poco conocido. Todavía existen pocos bancos de leche en España, intentar ampliar esa red sería fundamental para cientos de prematuros que necesitan de esa leche.

4.2. Marco Teórico

4.2.1. Lactancia Materna

La OMS expresa que La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños en los primeros meses de vida los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud (OMS, 2015).

Cada cultura y época, de acuerdo a sus conocimientos creencias y valores, desarrolla creencias propias de enfrentar la crianza y la lactancia. La mayoría de pueblos ha respetado y estimulado la lactancia aprovechando sus ventajas, en muchas ocasiones épocas y lugares la lactancia se ha visto entorpecida por diversas circunstancias entre las que se nombran ideas erróneas sobre el calostro, abandono del amamantamiento y cánones de belleza (Juez, Miño, Ortega, et al, 2010).

Desde el comienzo de la humanidad la leche humana ha sido el alimento principal para los recién nacidos, a mediados del siglo XX toma relevancia las famosas leches de fórmula que repercute de forma representativa como una alternativa paralela de la lactancia materna. Para que la lactancia materna pueda ser un proceso satisfactorio es necesario contar con ciertas condiciones entre ellos, un recién nacido sano, un equipo de salud comprometido y con conocimientos adecuados y por ultimo un ambiente familiar favorable, (Rossato & López, 2009, p. 160).

La lactancia materna es desde siempre un factor positivo importantísimo en la salud pública, buenas prácticas de lactancia materna se convierten en la acción preventiva más eficaz para prevenir la mortalidad en la niñez. En la actualidad existen mujeres que aun evitan dar de lactar a niños en sus

primeros meses de vida por lo cual recurren a diversas alternativas de sustitución (Juez, Miño, Ortega, et al, 2010).

La leche materna es el mejor alimento para los recién nacidos en el primer año de vida o mayores. La dieta materna no altera de manera importante la composición de proteínas, carbohidratos, grasas y principales minerales de la leche materna, pero si lo hace con el perfil de ácidos grasos y la cantidad de algunas vitaminas y oligoelementos minerales (Brown, 2006).

4.2.2. Factores que influyen en el comienzo y la duración de la lactancia Materna

Todas las madres en este último siglo, tanto de bajo recursos como las más acomodadas, necesitan apoyo para la lactancia. Sin embargo es posible que las mujeres de bajos recursos carezcan de educación, apoyo y confianza para interpretar las prácticas sobre la alimentación infantil (Brown, 2006).

Entre los obstáculos frecuentes para el comienzo de la lactancia que expresan las futuras madres se incluyen los siguientes:

- Vergüenza.
- Restricciones de tiempo y sociales, así como preocupaciones en cuanto a la pérdida de la libertad (mujeres que trabajan).
- Falta y apoyo de familiares y amigos.
- Falta de confianza.
- Preocupaciones sobre la dieta y prácticas de salud.
- En adolescentes, temor de dolor.

Otras barreras para el comienzo y la continuación de la lactancia comprenden:

- insuficiente educación prenatal para la lactancia.
- Apatía y desinformación del proveedor del cuidado a la salud.
- Capacitación inadecuada del proveedor de atención a la salud en el control de la lactancia materna.

- Políticas hospitalarias inadecuadas.
- Egreso temprano del hospital.
- Falta de consultas de seguimiento de rutina y domiciliarias después del parto.
- Trabajo de la madre, en especial la ausencia de instalaciones adecuadas y apoyo para la lactancia en el lugar de trabajo.
- Falta de apoyo social amplio.
- Presentación de la alimentación con biberón como la norma en los medios de comunicación.

4.2.3. Secreción Láctea

La secreción láctea se lleva a cabo en las células epiteliales de los alveolos de la glándula mamaria, en estas existen células madre y células alveolares secretoras, las primeras son estimuladas por la hormona de crecimiento y la insulina. Las células alveolares secretoras son estimuladas por la prolactina.

Las glándulas mamarias segregan calostro durante los primero dos a tres días, el calostro es una sustancia con alto nivel proteico, anticuerpos y células tímicas que ayudan a inmunizar al recién nacido de infecciones gastrointestinales, además aporta nutrientes y ayuda al recién nacido a evacuar el meconio del intestino (Rossato & López, 2009, p. 160).

La leche de transición aparece entre el tercer y quinto día, mientras que la leche madura lo hace después de la semana. Esta leche se destaca por su baja concentración de glóbulos grasos y gránulos de proteínas. La segunda leche que corresponde a la eyección láctea o bajada de la leche es aquella cuya producción comienza con la succión y resulta de un reflejo neurohormonal. La succión estimula los propioceptores del pezón y de la aureola, transmite el estímulo al hipotálamo y desde allí a la adenohipófisis

que secreta prolactina y a la neurohipofisis que secreta oxitocina (Rossato & López, 2009, p. 161).

4.2.4. Lactogénesis

A partir del 5° a 6° mes de embarazo la mama comienza a fabricar pequeñas cantidades de leche y se detectan lactosa y alfa lactoalbumina, a esta etapa se la denomina lactogénesis I, tras el parto se inicia una nueva etapa con la producción abundante de leche denominada lactogénesis II, por otro lado la galactopoyesis es el proceso que mantiene la producción de leche una vez establecida la lactancia (Martín-Calama, 2009).

4.2.5. Lactancia en Hospitales y Centros de Maternidad

Las rutinas hospitalarias y las políticas influyen de manera relevante en las primeras experiencias de la madre y la lactancia que se extienden mas alla de la corta estancia en el hospital. En los hospitales al igual que en las instalaciones de atención prenatal, se evita la distribución de muestras gratuitas de formulas lácteas (Brown, 2006).

Para poder establecer una alternativa de lactancia que no involucre la leche de formula, los hospitales y maternidades han implementado las instituciones que almacenan Leche Humana, los bancod de Leche materna cumplen un papel fundamental en la alimentación de neonatos que por varios factores no pueden ingerir la leche materna.

4.2.6. Bancos de Leche Humana

Existen situaciones en las cuales la madre no puede alimentar directamente al pecho a su bebé, es necesario ofrecerles la posibilidad de continuar usando su propia leche para alimentarlo, para esto es necesario enseñarle las técnicas de extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna. Los envases donde se almacena la leche materna deben de ser de vidrio o plástico que resistan el agua caliente y la esterilización y deben de cerrarse herméticamente para evitar derrames (Valdés, Aliño & Céspedes, 2010).

4.2.7. Calostro

El líquido amarillento que secretan las glándulas mamarias durante los 7 primeros días del parto se denomina calostro, presenta alta cantidad de colesterol, baja en grasa pero con un alto contenido de factores inmunológicos como anticuerpos e inmunoglobulinas, también proteínas, vitaminas y Minerales se producen aproximadamente un volumen de 2 – 20 ml durante los dos primeros días postparto el cual aumenta progresivamente dependiendo de la demanda del niño (Ocampo, 2013).

El calostro es el producto de la secreción mamaria del postparto inmediato, se trata de una leche amarillenta que contiene más proteínas, sodio, potasio y menos grasa y lactosa que la leche madura, el valor calórico es de 58 calorías % mientras que el de la leche madura es de 68 – 75 calorías % (Rossato & López, 2009, p. 160).

El calostro es rico en inmunoglobulinas, particularmente IGA, y tiene actividad de anticuerpos ante bacterias y virus, los niveles de inmunoglobulinas del calostro varían durante los primeros días con valores

que van desde 2 – 6 mg/ml para descender luego a alrededor de 1 mg/ml en la leche definitiva (Rossato & López, 2009, p. 160).

El precalostro es el precursor del calostro, este se acumula en el último trimestre de embarazo en los alveolos mamarios está compuesto por sodio, cloro, plasma, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbumina, células y cantidades exiguas de lactosa (Valdés, Aliño & Céspedes, 2010, p. 120).

4.2.8. Ventajas del Calostro

Entre las ventajas del calostro prima el alto contenido en factores inmunológicos los cuales incluyen inmunoglobulinas, A, D, M, G; polipéptidos; lactoferrina, citoquinas, glucoproteínas; lacto albúmina. El calostro ayuda también en el establecimiento de la microbiota intestinal en el recién nacido, la cual tiene una importante función inmunológica (Ocampo, 2013).

En su composición contiene abundantes cantidades de proteínas (36 g/L), cuya proporción entre séricas/caseína oscila entre 60/40 o 80/20 , también contiene aminoácidos libres, gangliósidos, ácido siálico, carotenos, vitaminas hidrosolubles como la A, K, urea, sodio, zinc, hierro, cobre, azufre, selenio, manganeso, potasio, calcio, fósforo, lactosa, glucosa y nucleótidos, aunque en proporciones menores que la leche madura. La cantidad de vitamina K es mayor a la de la leche madura. En el calostro encontramos también colesterol, triglicéridos y ácidos grasos, la concentración de lípidos en el calostro es de alrededor de 2 g/100 mL (0,02 g/mL), mientras los oligosacáridos, constituyen 2,3 % de su volumen (Valdés, Aliño & Céspedes, 2010, p. 120).

4.2.9. Necesidades Calóricas del neonato

A largo de la vida del bebe, la primera etapa de crecimiento es más acelerado, por lo tanto el lactante requerirá una más energía y por ende más nutrientes. Durante los primeros seis meses las necesidades calóricas son mayores que al año vida. Cuánto más pequeño es el bebé, más energía necesita, porque su crecimiento es más rápido. Los carbohidratos deben aportar el 50-55% de la energía calórica diaria, las grasas el 30-35% y las proteínas el 10%. Un menor suministro de requerimientos calóricos y de nutrientes durante el periodo de crecimiento puede ocasionar problemas de peso y talla y tendencia a padecer algunas enfermedades (Martínez, 2015)

4.2.9.1. Calorías según Rango de edad.

- Recién nacido: 90-120 kilocalorías por kilo de peso y día
- 1 a 6 meses: 108 kilocalorías por kilo de peso y día
- 6 a 12 meses: 98 kilocalorías por kilo de peso y día

4.2.10. Necesidades Nutricionales en la Madres

Los requerimientos de energía para la mujer embarazada en el segundo y tercer trimestre son más altos; el requerimiento de energía se debe establecer según trimestre del embarazo sobre la base del IMC preconcepcional o al IMC durante el primer trimestre. Las necesidades de los nutrientes en el embarazo se incrementan debido a que deben cubrir los requerimientos de la madre, del niño y prepararse para el período de lactancia, Las mujeres con embarazos múltiples tienen una necesidad aún mayor de calorías para apoyar el crecimiento fetal (órganos, esqueleto, el cerebro, etc.), ayudar a prevenir el parto prematuro y mejorar los resultados de peso al nacer (MSP, 2014).

Se estima que las mujeres con embarazos gemelares requieren calorías adicionales al día, en relación de las embarazadas con fetos únicos. Se debe

estimular a estas mujeres a tener un mínimo de 2-3 comidas diarias adicionales para cubrir estas necesidades, Durante el período de lactancia, la madre necesita una cantidad adicional de alimentos para cubrir las necesidades impuestas por esta situación fisiológica. Aproximadamente el doble de las exigidas por el embarazo, en la época de mayor crecimiento del niño. La cantidad total extra de nutrientes depende fundamentalmente de la cantidad de leche materna que consume el niño en 24 horas, pero en promedio se establece un aumento de 500 kcal durante la lactancia para una mujer con un buen estado nutricional. En mujeres con insuficiente ganancia de peso, la cantidad extra de energía representa un aumento en la ingesta diaria de alimentos de 675 kcal/día durante los primeros seis meses de lactancia (MSP, 2015)

4.2.11. Servicio al cliente

Evaluar la calidad de la atención de servicio al cliente es fundamental en empresas tanto de ámbito privado como público, es una herramienta competitiva a largo plazo. Un servicio no es un elemento físico en su totalidad sino que es el resultado de las actividades generadas por un proveedor en particular, la calidad del servicio debe igualar o superar las expectativas del cliente (Jélvez, Riquelme & Gómez, 2010).

Un servicio de calidad consiste en obtener los mayores beneficios posibles en la atención médica de cualquier tipo, minimizando los riesgos que podrían tener consecuencias en la salud del paciente, es por ello que todos los esfuerzos técnicos, administrativos y científicos se producen para mejorar la calidad de atención (Jélvez, Riquelme & Gómez, 2010).

La calidad en la atención en salud pública lo enmarcamos como estrategias o modelos motivacionales, social y culturalmente aceptados, los cuales logran mejorar los determinantes de salud en la población. Excluimos de esta concepción las acciones basadas en procesos coercitivos o meramente informativos que no logran impactar las comunidades

El tipo de atención que debe brindar una institución de salud es percibida por las características del proceso de atención; la relación interpersonal, el contenido de la consulta, la duración, acciones clínicas de revisión y el diagnóstico; por el resultado en su salud, por las características de la estructura física, humana y organizacional, con y por condiciones relativas a la accesibilidad.

4.2.12. Satisfacción del usuario en Servicios de Salud

La evaluación del producto final del cuidado de la salud se debe considerar, además del impacto en la dimensión de salud y económica, el impacto en la dimensión de la satisfacción, definida como el nivel en el cual los usuarios encuentran las perspectivas del servicio (Acosta, Burrone, Lopez de Neira, et al, 2011).

Las encuestas de satisfacción de usuarios de servicios de salud, constituyen un indicador de calidad de atención al cliente donde se evalúa finalmente la gestión de la atención. Se plantea que la opinión de los usuarios de los servicios de salud es importante en cuanto a futuros replanteamientos de la planificación de servicio y en lo referente a la participación de la comunidad en la orientación y ordenamiento del servicio (Acosta, Burrone, Lopez de Neira, et al, 2011).

La naturaleza interactiva de los servicios de salud y su simultánea producción y consumo, elevan la necesidad de examinar las percepciones de implicados en el encuentro, tanto de profesionales como de usuarios. Las percepciones de los profesionales afectan al diseño y la entrega de los servicios ofrecidos; mientras que las de los clientes, generalmente se enfocan en la atención recibida (Riveros, Berné & Mugica, 2010).

Tabla 1. Recomendaciones de energía durante el embarazo

PESO PRECONCEPCIONAL	1°TRIMESTRE	2°TRIMESTRE	3°TRIMESTRE
BAJO PESO	150 Kcal	200 Kcal	300 Kcal
PESO NORMAL		350 Kcal	450 Kcal
SOBREPESO Y OBESIDAD		350 Kcal	350 Kcal

(MSP, 2014)

Tabla 2. Recomendaciones de ingesta calórica de la madre en periodo de lactancia de acuerdo al estado nutricional

ESTADO NUTRICIONAL DURANTE EL EMBARAZO	AUMENTO CALORICO SIN TOMAR EN CUENTA RESERVAS MATERNAS
Ganancia de peso insuficiente	650 calorías /día
Ganancia de peso adecuado	500 calorías/día
ganancia de peso excesiva	300 calorías/día

(MSP, 2014)

Tabla 3. Gasto calórico para la producción de leche de la madre en periodo de lactancia

MESES POSTPARTO	PROMEDIO DE CONSUMO DE LECHE ML	GASTO CALORICO PARA LA PRODUCCION DE LECHE
1	699	613,6 calorías/día
2	631	641,5 calorías/día
3	751	659,2 calorías/día
4	780	684,6 calorías/día
5	796	698,6 calorías/día
6	854	749, 5 calorías/día
PROMEDIO	769	674,5 calorías/día

(FAO, 2001)

Tabla 4. Requerimientos diarios de macro y micro nutrientes de la mujer en el embarazo y durante el periodo de lactancia

NUTRIENTES	14-18 AÑOS	19-30 AÑOS	31-50 AÑOS	14-18 AÑOS	19-30 AÑOS	31-50 AÑOS
CALORIAS Kcal	2868	2500	2500	2800	2800	2800
CALCIO mg	1300	1000	1000	1300	1000	1000
CARBOHIDRATOS g	135	135	135	160	160	160
PROTEINAS g	0,88	0,88	0,88	1,05	1,05	1,05
VITAMINA A ug	750	770	770	1200	1300	1300
VITAMINA C ug	80	85	85	115	120	120
VITAMINA D ug	15	15	15	15	15	15
VITAMINA E mg	15	15	15	19	19	19
TIAMINA mg	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
RIBOFLAVINA mg	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
NIACINA mg	18	18	18	17	17	17
VITAMINA B6 mg	1,9	1,9	1,9	2	2	2
FOLATO ug	600	600	600	500	500	500
VITAMINA B12 ug	2,6	2,6	2,6	2,8	2,8	2,8
YODO ug	220	220	220	290	290	290
HIERRO mg	27	27	27	10	9	9
MAGNESIO mg	400	350	360	360	310	329
FOSFORO mg	1250	700	700	1250	700	700

(Food and nutritionBoard, 2011)

5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

El Servicio de Atención al Cliente, influye positivamente en la satisfacción de las madres donadoras de leche materna de la Maternidad Santa Marianita de Jesús, periodo Octubre 2014- Enero 2015.

6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

6.1. Variable dependiente

-Satisfacción de las madres donadoras de leche materna.

6.2. Variable Independiente

-Servicio de atención al cliente.

7. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de enfoque mixto, con un diseño de tipo descriptivo, observacional ya que se encontraron debilidades en el área de servicio y atención en las mujeres donadoras del Banco de Leche materna de la Maternidad Santa Marianita de Jesús, no experimental debido a que no se manipularon las variables y de cohorte transversal porque los datos fueron tomados en un solo momento.

7.2. Población y Muestra

La población y la muestra estuvo constituida por 60 madres donadoras de leche materna y 7 empleados que laboran en el Banco de Leche de la Maternidad santa Mariana de Jesús, en el periodo octubre 2014-enero 2015.

7.2.1. Criterios de Investigación

7.2.1.1. Criterios de Inclusión:

- Empleados y/o Colaboradores del Banco de Leche Materna de la Maternidad Santa Marianita de Jesús.
- Madres en Etapa Lactancia que recurran al servicio del banco de leche materna de la Maternidad Santa Marianita de Jesús.
- Mujeres sin Enfermedades Catastróficas.
- Mujeres Voluntarias hacer Donadoras.

7.2.1.2. Criterios de Exclusión:

- Mujeres que presenten enfermedades infectocontagiosas.
- Mujeres Fumadoras.
- Mujeres que toman ciertas drogas o fármacos sin control médico.
- Mujeres que consuman bebidas alcohólicas.

7.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

7.3.1. Técnica

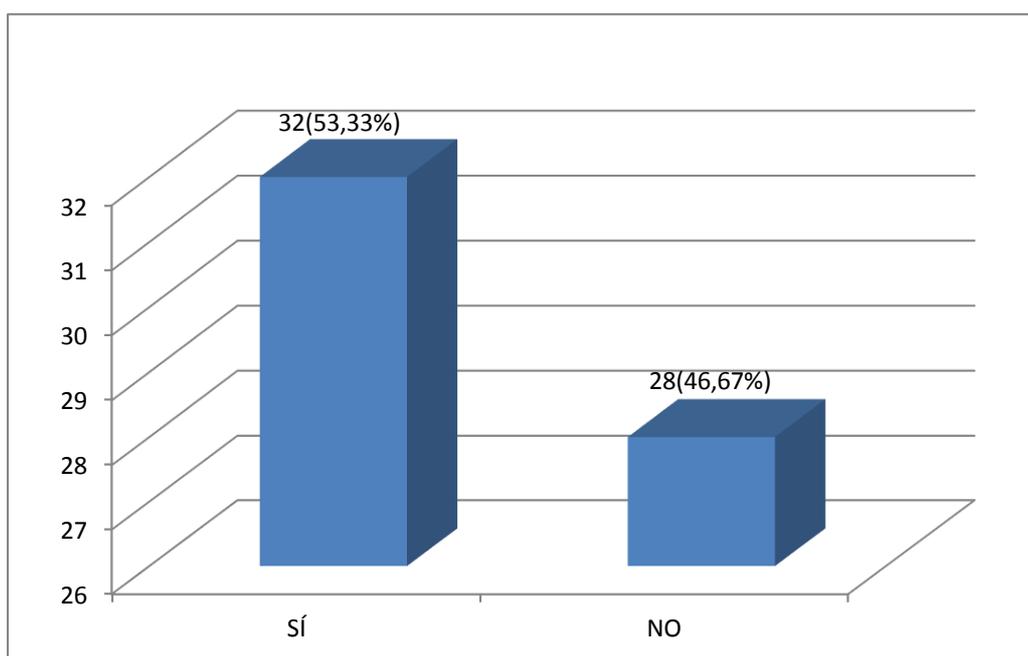
Como técnica de estudio se empleo una encuesta para conocer el funcionamiento del servicio y la atencion a las mujeres donadoras del banco de leche materna.

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

8.1. Análisis e interpretación de Resultados

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS PACIENTES

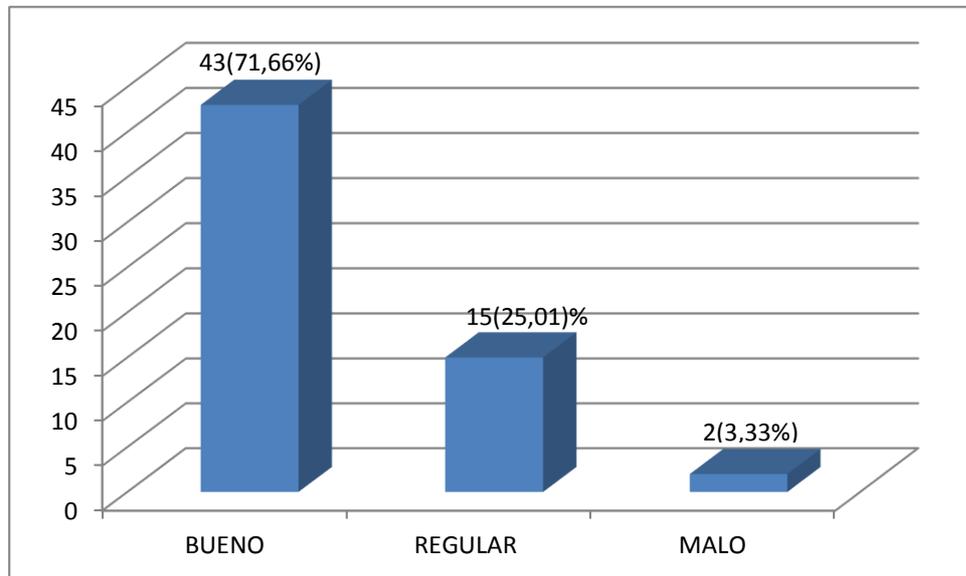
Gráfico 1. Calificación de la agilidad en la atención, por parte de los usuarios



(Farias, 2015) Maternidad Santa Marianita de Jesus.

De acuerdo a la muestra (n:60), el 53,33 % de las suarias describen el servicio como eficiente y rapido, mientras el 46,67 % de usuarias lo percibe lento.

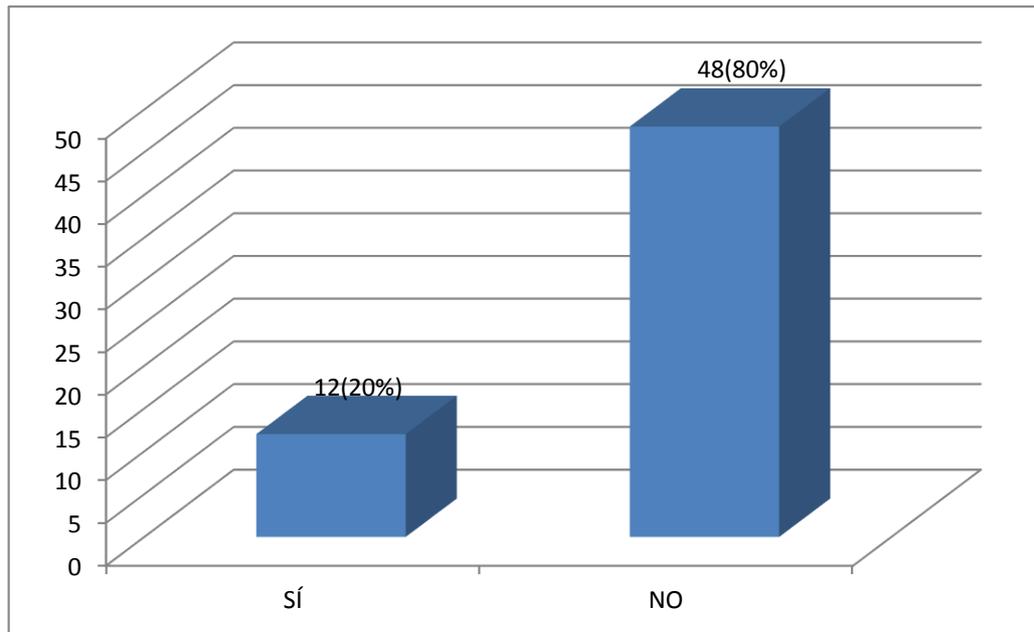
Gráfico 2. Calificación de la calidad de la atención, por parte de los usuarios.



(Farias, 2015) Maternidad Santa Marianita de Jesus.

El 71,66% de los participantes del estudio expresan que la calidad de la atención es buenas, el 25,01% mencionan que es regular mientras que el 3,33% lo tienen como malo.

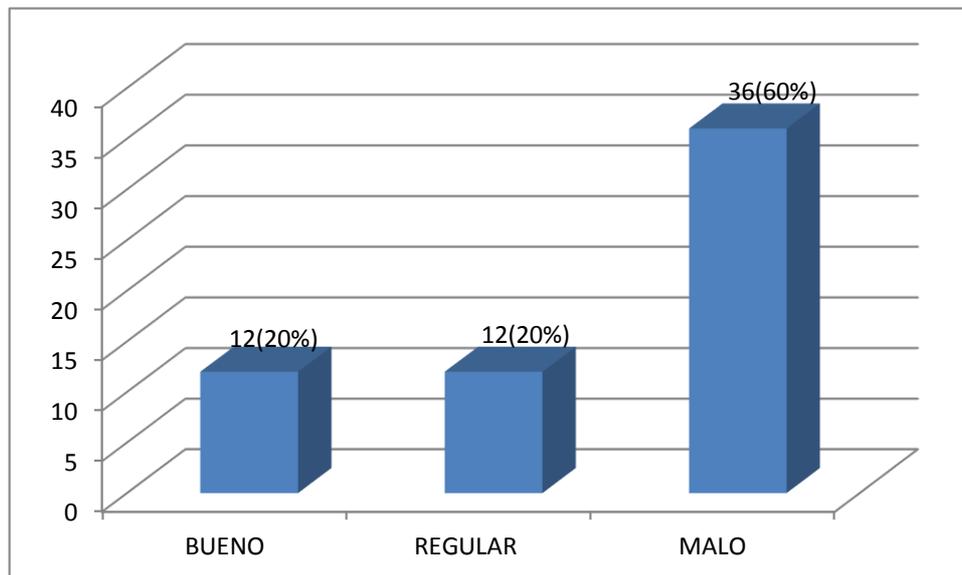
Gráfico 3. Apreciación sobre las charlas de lactancia materna a las madres donadoras.



(Farias, 2015) Maternidad Santa Marianita de Jesus.

El 80% de las participantes mencionaron que no han recibido ninguna charla concerniente a la lactancia materna o sobre bancos de leche Mteran, mientras que el 20% mencionan que si han recibido una capacitación previa.

Gráfico 4. Apreciación sobre la infraestructura del banco de leche.

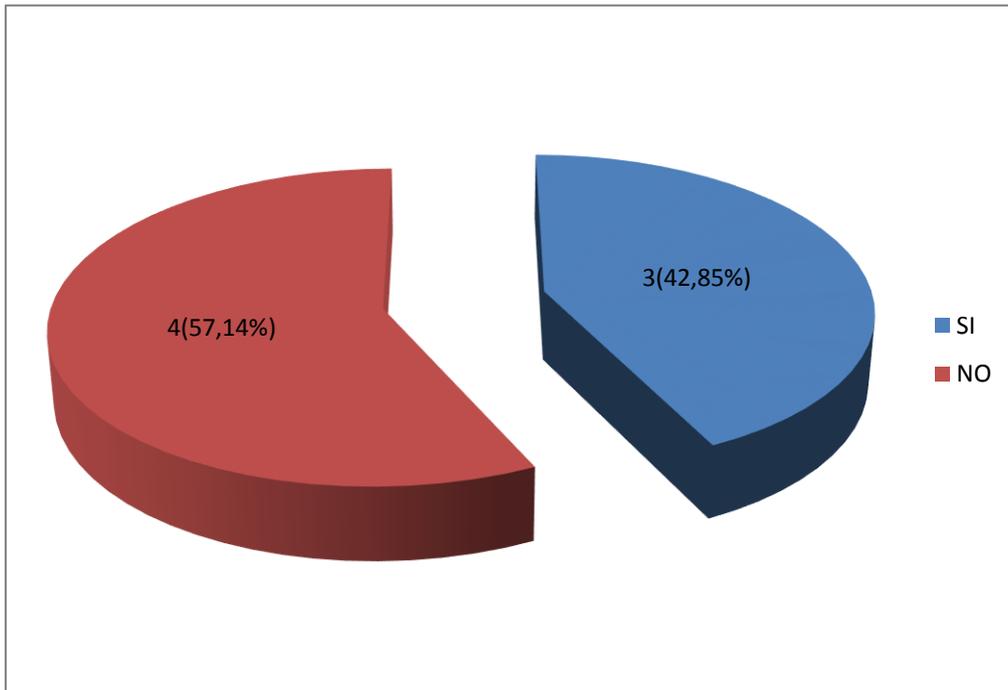


(Farias, 2015) Maternidad Santa Marianita de Jesus.

El 60 % de las personas encuestadas dicen que es mala la infraestructura del Banco de Leche, el 20 % opina que es regular mientras que el otro 20% opina que la infraestructura es buena.

ENCUESTA AL PERSONAL DEL BANCO DE LECHE

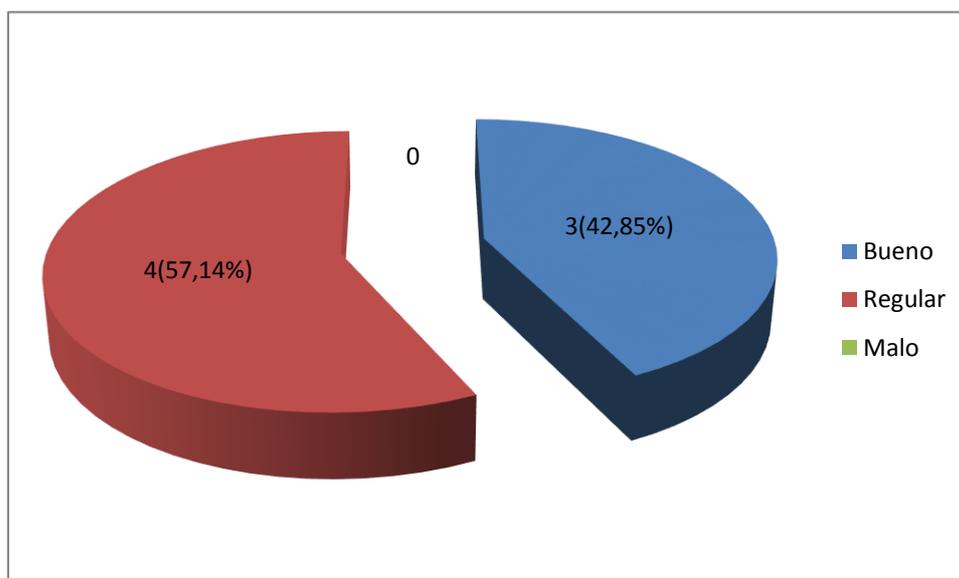
Gráfico 5. Apreciación en cuanto los insumos del banco de leche.



(Farias, 2015) Maternidad Santa Marianita de Jesus.

El 57,14 % de los encuestados expresa que si tiene los insumos suficientes para realizar el trabajo dentro del banco de leche, mientras el 42,85% comentan que no cumple con los insumos suficientes para lograr trabajar en el banco de leche.

Gráfico 6. Observación de la condición física del lugar de trabajo.



(Farias, 2015) Maternidad Santa Marianita de Jesus.

El 57,14 % de los encuestados expresa que si tiene una buena condición física dentro de su lugar de trabajo, mientras el 42,85% comentan que no cumple con la condición física de su lugar de trabajo. los insumos suficientes para lograr trabajar en el banco de leche.

La evaluación de la Institución se realizó a partir de tres perspectivas: según la opinión de los usuarios, de los empleados de la Institución, y a partir de la propia inferencia del investigador. Los usuarios en general calificaron como buena la atención brindada por el personal del Banco de Leche (76,6%), así como una buena relación lúdica entre ellos (90%). La atención es generalmente percibida como ágil (53,4%). La atención es globalmente calificada como buena por el 71,1% de los encuestados. Sin embargo, existen problemas en cuanto al abastecimiento de insumos, según lo indicado por el 65% de los usuarios encuestados, quienes refieren que en algún momento, se les ha mandado a comprar medicamentos o insumos médicos. La

comunicación tampoco es un fuerte dentro del Banco de Leche. El personal no llega al usuario a fin de dedicarle un tiempo para describirle los beneficios de la lactancia materna, según menciona el 80% de los encuestados. Más de la mitad de los usuarios (60%), indica que la infraestructura del local es mala.

A fin de continuar valorándose al Banco de Leche, se encuestó además al personal que labora en aquella institución. Un aspecto vital es reconocer si aquel personal cuenta con la instrucción académica formal mínima para desempeñar el cargo para el que fueron contratados. Indicador comprobado según lo registrado en la página de Consulta de Títulos de la Senescyt. Todo el personal cumplía con la formación requerida. 2/5 colaboradores, sin embargo, reconoció que no tienen flexibilidad de formación continua o a través de cursos de formación académica formal. Todo el personal cual labora, goza de nombramiento provisional, ninguno con definitivo. 4/7 empleados reconoció que no cuentan con los insumos necesarios para cumplir a cabalidad las funciones encomendadas. Así mismo, 4/7 calificaron de regulares las condiciones físicas del lugar de trabajo. Una última valoración fue a partir de la apreciación del investigador respecto al cabal cumplimiento de las diferentes funciones cuales deben ser cumplidas en el banco de leche.

9. CONCLUSIONES

Se encuestaron a todos los empleados del BLH de la Maternidad Santa Marianita de Jesús, incluyendo a madres lactantes donadoras, la investigación se tabulo con 60 encuestas.

Las operaciones asistenciales que se realizan en el banco de Leche Materna d ela Maternidad Santa Marianita de jesus son:

1. Recepción de madres donadoras de leche materna.
2. Preparación e higiene de madre donadora.
3. Extracción de leche materna.
4. Pre almacenamiento.
5. Esterilización.
6. Pruebas bioquímicas.
7. Pasteurización.
8. Pruebas microbiológicas.
9. Almacenamiento previa distribución.

Los puntos críticos encontrados formaron parte d elos siguientes procesos:

1. Difusión.
2. Capacitación sobre lactancia materna.
3. Falta de convenios institucionales.
4. Falta de insumos médicos.
5. Infraestructura.

existen falencias en el Banco de Leche del Hospital Santa Marianita de Jesús, lo cual se está proponiendo mediante un nuevo Plan Operativo restablecer un óptimo desempeño del banco se lograra con nuevas estrategias junto a los directores de dicha institución, cabe recalcar que si hay nuevos planes de trabajo se van a respetar cualquier tipo de actividad antes ya expuesta por dicha área. Logrando así un óptimo desarrollo del aérea.

FORTALEZAS

- Personal capacitado, motivado, comprometido.
- Personal trabaja en equipo.
- Establece acuerdo para resolver problemas, determina estrategias de común acuerdo.
- Protocolos realizados y aplicados.
- Satisfacción de las usuarias.
- Auto-Actualización continúa

DEBILIDADES

- Dotación de insumos tardía.
- Recolección insuficiente de leche.
- Falta de apoyo de las autoridades a nivel central.
- Falta de promoción y difusión de los beneficios de la lactancia materna-continua. Por todo el personal de salud.
- Ley insuficiente y mal aplicada para el fomento y la práctica de la lactancia materna.
- Código internacional de sucedáneos no aplicados ni controlados.
- Falta de personal.
- Falta de estandarización de la información de datos.
- Cantidad de madres donadoras mensuales.

OPORTUNIDADES

- Financiamiento de la salud pública y de la cooperación externa (Brasil).
- Relaciones interinstitucionales.
- Marco legal nacional e internacional.
- Actualización permanente.
- Intercambio de experiencias, resultados y conocimientos.
- Apoyo-Compromiso político.
- Participar en la reducción de la morbi-mortalidad infantil (Neonatal).
- Aumentar el índices de la lactancia materna.

AMENAZAS

- Formula (leche artificial) entregada en forma gratuita a madres.
- Infraestructura insuficiente.
- Equipos únicos y sin reemplazo.
- Personal con contrato temporal.
- Falta de funcionamiento permanente del BLH.
- Falta de comunicación internacional del equipo del BLH.
- Inestabilidad de autoridades locales del MSP.
- Falta de un Coordinador definido para la Red Nacional del BLH

10.RECOMENDACIONES

Con la finalidad de mejorar el banco de leche de la maternidad santa marianita de jesús necesita ser reestructura. Desde las dimensiones en cual se lleva acabo el desempeño laboral, va a permitir con mayor facilidad para las madres y personal de trabajo un desempeño óptimo. Hay que establecer reglas frente al personal que trabaja dentro del área para junto a ello las madres se sientan a justo y puedan ser ellas mismas al momento donar. Las maquinarias deben de ser cambiadas por nuevas en su totalidad para que se puedan conservar en excelente estado. Hay que realizar charla a las madres para que sepan de la importancia de la Lactancia materna, así serán un poco más consientes al momento de lactar o donar leche.

Permitirle al personal capacitarse con lo último en sistema operacional de banco de leche a nivel mundial así lograremos un resultado nunca antes visto. Las recomendaciones mi apreciación personal ya que he llegado a estar junto al personal y madres las falencias son cosas simples de solucionar y sé que todo se lograra al 100% si hay coordinación al igual si los directores de dicha instituciones están de acuerdo a prestar las debidas precauciones.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Martín-Calama, J. (2009). Fisiología de la Lactancia. In: *Manual de Lactancia materna: De la Teoría a la Práctica*, 1st ed. España: Panamericana, pp.115-116.
- Rossato, N. & López, N. (2009). Alimentación con Leche Materna. In: *Neonatología Práctica*, 4ta ed. Argentina: Panamericana, pp. 160-166. ISBN:978-950-06-0446-8
- Juez, G., Miño, R., Ortega, R., Mena, P., Santander, S. & González, M. (2010). Lactancia Materna: Contenidos técnicos para profesionales de la salud, In: *Manual de Lactancia Materna*, 2da ed. Chile. ISBN: 978-956-8823-94-8.
- Valdés, R., Aliño, M. & Céspedes, O. (2010). Lactancia Materna, In: *Nutrición del recién Nacido*, 1ra ed. La Habana: Ciencias Médicas, pp. 120. ISBN: 978-959-212-414-1
- Brown, J. (2006). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida*, 2da Ed. México. ISBN: 970-10-5876-3.
- García, R. (2011). Composición e Inmunología de la Leche Humana. *Cta Pediatr Mex*, 32(4), 223-230.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Quito: Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública.
- Herrera, D. M. (2013). *Puesta en marcha del Primer Banco de Leche Humana en el Hospital Materno-Infantil San Pablo, Asunción, Paraguay*. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. , Servicio de Neonatología, Paraguay.
- Novak, F.(2004). *Normas Técnicas Redblh-Br Para Banco De Leche Humana*. Red Nacional Centro de Referencia Nacional para Bancos de Leche Humana, Localizacion y Area Fisica.

- Roncancio, J. (2013). El Banco de Leche Humana y El Lactario Hospitalario. (e. B. Hospitalario, Ed.) *Revista Gastrohnutp, Volumen 15 Suplemento 2 (1)*, S30-S40.
- Unicef. (2014). Para Ti es Leche, para el Niño es Vida. Salud Neonatal, Venezuela
- Rodríguez, A. (2011). Manual Básico para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia.
- OMS, (2010). Nutrición del Lactante y del Niño pequeño. OMS pp. 23-24
- Oswaldo, J. (2012). Programa Nacional de Calidad en Bancos de Leche humana – Manual del Participante. Instituto Fernández Figueira – Rio de Janeiro-
- Pérez, B. (2009). Científica Volumen 6. Revista de la Universidad Científica del Sur
- Andrade, M., De Siqueira, C., Ramallo, M., Chiesa, A. & Bertollozi, M. (2002). O proceso de comunicacao na promocao do aleitamento materno. *Rev latina-am.* 10(2):234-238.
- Calzado, M., Rodriguez, L., Vargas, E. & Vistel, S. (2000). Influencia de la lactancia materna en la salud del niño. *Rev Cubana enfermer.* 16(2):122-127.
- Leon-Cava, N., Lutter, Ch., Ross, J. & Martin, L. (2002). Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: Reseña de la evidencia. ISBN: 9275123977. Washington. USA.
- Peraza, G. (2000). Lactancia materna y desarrollo Psicomotor. *Rev Cubana med Gen Inte.* 16(4) 402-405.
- Bautista, L.(1997). Factores asociados al inicio de la lactancia materna en mujeres dominicanas. *Rev panaam salud publica:*1(3) 200-207.
- Barriuso, L., De Miguel, M. & Sanchez, M. (2007). Lactancia materna factores de salud. Recuerdo histórico. *An Sist San Navar.* 30(3) 383-391.
- Basain, J., Pacheco, L., Valdés, M., Miyar, E. & maturell, A. (2015). Duración de la lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemia en pacientes pediátricos. *Rev cub pediatr.* 87(2).

- Barriuso, L., Sanchez-Valverde, F., Romero, C. & Vitoria, J. (1999). Epidemiología de la Lactancia Materna en el centro-norte de España, *An esp Pedia*. 50(3)237-243.
- Jareño, E., Gormaz, M. & Silvestre, D. (2014). Efecto de la conservación de la leche humana sobre su actividad antioxidante. *Acta Pediatri Esp*. 72(7)239-243.
- Quiroga, M., Conti, R., Bustamante, P., Abrahan, L., Cassani, D.,...La Rocca, P. & gomez, R. (2014). Servicio de Alimentación del Hospital materno Infantil *Ramón Saedá*. *Rev. Hosp. Inf. Ramón Sardá*.33(2)51-52.
- Aguilera, M., Madrid, N., Baena, L., Mur, N., Guisado, R. & Sanchez, L. (2015). Lactancia materna como método para prevenir alteración cardiovascular en la madre y el niño. *Nutri. Hosp*. 31(5) 1936-1946.
- Moreira, R., Ortiz, K. & Soto, M. (2014). Determinación de Inmunoglobulina A en leche humana antes y después de pasteurizar. *Revista científica*. 24(1)25-33.
- Diaz-Arguellez, V. (2005). Lactancia matera: evaluación en el recién nacido. *Rev. Cubana Peatric*.77 (2).
- Rodriguez, J., Jimenez, E., Mena, V., Maldonado, A., Marin, M., fernandez, L. & martin, R. (2008). Microbiota de la leche humana en condiciones fisiológicas. *Acta pediatric Esp*. 66(2):77-82.
- Perez-Escanilla, R. (2001). La promoción de la lactancia materna en la era del SIDA. *Rev Panam Salud publica*. 9(6).

ANEXOS

ANEXO 1. Evaluación Personal

1.- ¿El Banco de Leche posee toda la infraestructura adecuada para alcanzar las metas trazadas?

Si No Intermedio

2.- ¿Existe una adecuada asepsia y antisepsia dentro de las antemencionadas instalaciones?

Si No Intermedio

3.- ¿Se realiza una adecuada selección de las donantes?

Si No Intermedio

4.-¿Se ejecutan todas las normas correspondientes a la preparación de la donante?

Si No Intermedio

5.- ¿Se cumplen todos los pasos a seguir durante la extracción de leche?

Si No Intermedio

6.- ¿Es efectivo el procesamiento de las extracciones de leche?

Si No Intermedio

7.- ¿Existe suficiente número de personal en comparación hospitalaria de la institución?

Si No Intermedio

ANEXO 2. Encuesta dirigida a las pacientes

1.- ¿Cómo Aprecio el trabajo en equipo del personal del banco de Leche?

Bueno

Regular

Malo

2.- ¿Aprecio algún grado de enemistar entre el personal?

SI

NO

3.- ¿Califica como rápida la atención recibida?

SI

NO

4.- ¿Cómo califica la atención?

Bueno

Regular

Malo

5.- ¿Le han solicitado comprar insumo o medicamentos?

SI

NO

6.- ¿Se les a comunicado acerca de los Beneficios de la Lactancia Materna?

SI

NO

7.- ¿Cómo califica la infraestructura del Banco de Leche?

Bueno

Regular

Malo

ANEXO 3. Encuesta al personal del banco de leche

1.- ¿Cumple formación mínima para su cargo?

SI

NO

2.- ¿Tiene Ud. acceso a licencia para cursos, seminario y programas de formación regular?

SI

NO

3.- ¿Cumple formación mínima para su cargo?

SI

NO

4.- ¿Qué tipo de relación tiene Ud. frente al banco de leche?

Bueno

Regular

Malo

5.- ¿Posee suficientes insumos para su trabajar dentro del banco de leche?

SI

NO

6.- ¿Cómo califica Ud. la condición física de su lugar de trabajo?

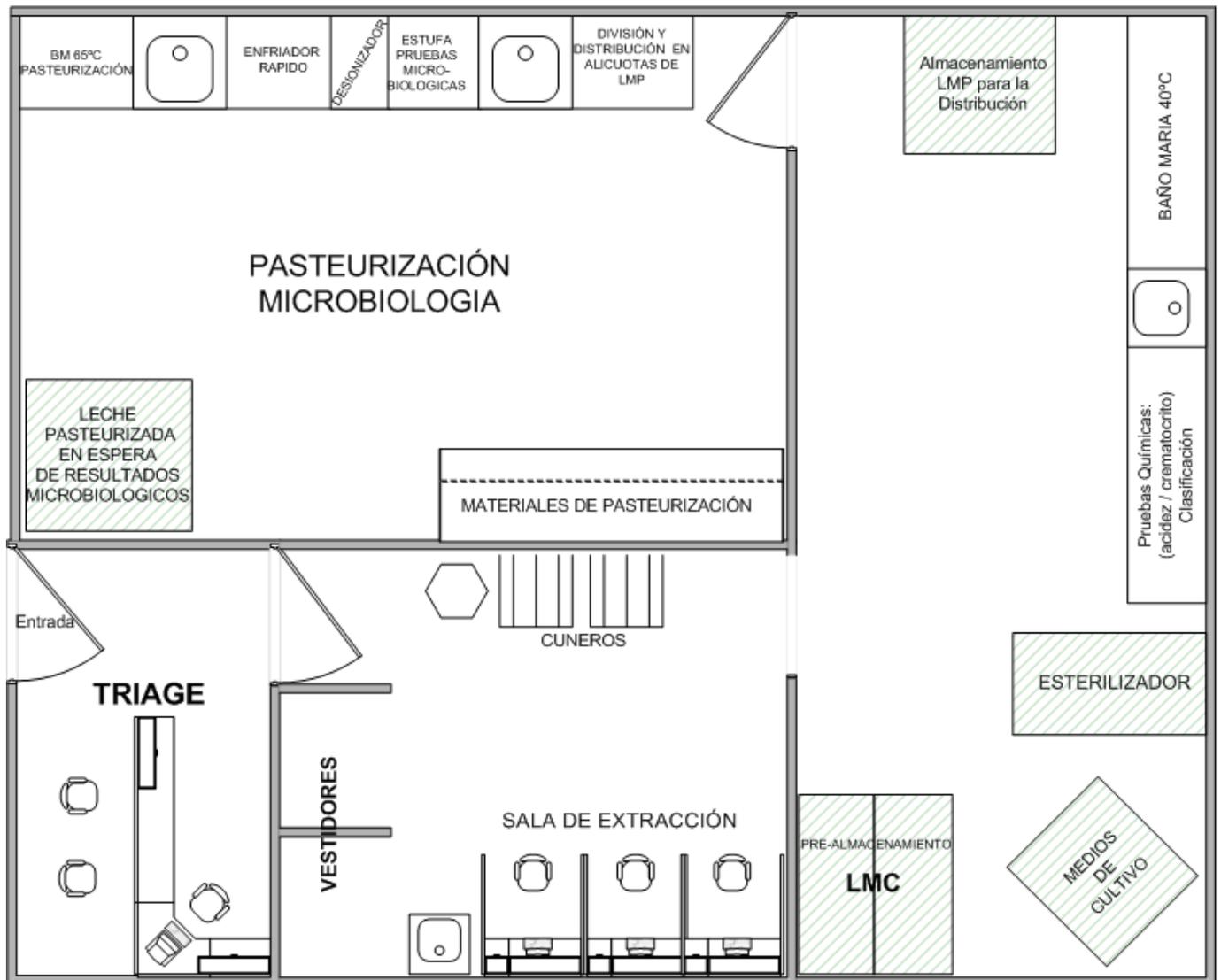
Bueno

Regular

Malo

ANEXO 4. Area Física

ÁREA FÍSICA DEL BANCO DE LECHE HUMANA HOSPITAL MATERNO INFANTIL “MARIANA DE JESÚS”



B.L.H. Quito, Guayaquil, Ambato, Cuenca y Riobamba.

ANEXO 5. Fotografías en Campo.



Imagen 1. Higiene previo a la extracción de Leche materna.



Imagen 2. Preparación de la madre donadora previo a la extracción de leche materna.



Imagen 3. Extracción de leche materna.



Imagen 4. Clasificación de la leche materna.



Imagen 5. Ordenamiento de la leche post extracción.



Imagen 6. Pasteurización de la leche.



Imagen 7. Toma de muestra para exámenes microbiológicos.



Imagen 8. Determinación de proteínas de la leche materna.

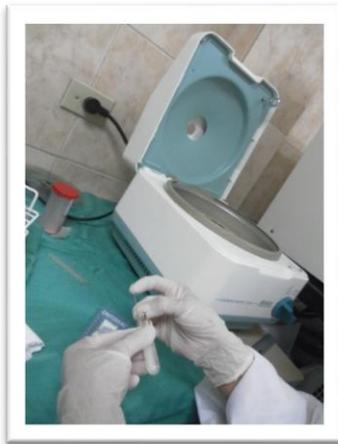


Imagen 9. Centrifugación de la leche materna.



Imagen 10. Pruebas bioquímicas de la leche materna.



Imagen 11. Clasificación y reordenamiento de la leche materna.



Imagen 12. Almacenamiento de la leche materna.



FCM-NDE-1064-2014

Guayaquil, 12 de diciembre del 2014

RECIBIDO
19 ENE 2015
Carley R. ...
DIRECTOR DE DIRECCIÓN

Doctora
Kattuska Hernández
Directora
Maternidad Santa Marianita de Jesús
Ciudad-

ISO 9001
CERTIFICADO
certificado No. CQF-1497

De mis consideraciones:

Por medio de la presente y después de un cordial solícito a usted conceda la autorización correspondiente para que el Sr. José Luis Fariás Flores, portador de la cedula de identidad con número 0926958323 egresado de la Carrera Nutrición, Dietética y Estética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, realice el proyecto de investigación con el tema **"PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DEL BANCO DE LECHE HUMANA DE LA MATERNIDAD SANTA MARIANITA DE JESUS DE GUAYAQUIL, OCTUBRE 2014 - ENERO 2015"**, el que constituye un requisito fundamental para obtener el título de licenciado, iniciando desde el mes de diciembre del presente año hasta el término del proceso de titulación.



Agradeciendo la atención prestada, me despido.

Atentamente,



Dra. Martha Cely Mero
Director (e) Nutrición, Dietética y Estético

Cc: Archivo

Dr. ...
M. ...
MATERIAS ...

PROPUESTA

La propuesta enfoca cinco puntos críticos principales que se dan a conocer mediante la investigación: la falta de difusión del BLH, falta de capacitación sobre lactancia materna a madres de la comunidad, convenios con instituciones de salud, problemas con insumos del BLH e infraestructura.

1.- Difusión: Los directivos deben organizar una campaña de difusión y socialización de los servicios del BLH de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil, con el objetivo de aumentar el número de madres donadoras y de esa manera contar con mayor volumen de leche humana almacenada.

2.- Capacitación sobre Lactancia Materna: tanto el personal que labora en la institución así como la comunidad en general debe recibir capacitación sobre extracción y almacenaje de leche materna, y la institución responsable es el BLH de la Maternidad Santa Marianita de Jesús ya que es su área de experticia.

3.- Convenios con instituciones de salud: una idea clave para poder aumentar la convocatoria de madres donadoras sería tratar de mantener convenios con instituciones de salud tanto públicas y privadas así como empresas que puedan colaborar con instrumentos necesarios en etapa de lactancia, de esta manera las madres en etapa de lactancia acudirían al BLH y a cambio se les entregaría kits de lactancia o accesorios necesarios en la etapa de lactancia materna.

4.- Insumos para el BLH: en la actualidad, aun las madres donadoras deben encargarse de la compra de artículos necesarios para la extracción y almacenamiento de la leche materna, este problema debe terminar ya que la

institución debe correr con todo los gastos instrumentales necesarios para la donación y es obligación del BLH facilitarle dichos instrumentos a las madres donadoras.

5.- Infraestructura: la infraestructura debe ser adecuada para recibir a las madres donadoras y para permitir una extracción y almacenamiento con normas de limpieza e higiene, la institución debe velar por la limpieza frecuente de los congeladores donde se almacena la leche humana así como también el mantenimiento de estos equipos, mantener adecuadas instalaciones eléctricas y sanitarias.

ANÁLISIS FODA

BANCO DE LECHE HUMANA DE LA MATERNIDAD SANTA MARIANITA DE

JESÚS

FORTALEZAS

- Personal capacitado, motivado, comprometido.
- Personal trabaja en equipo.
- Establece acuerdo para resolver problemas
- Satisfacción de las usuarias.
- Auto-Actualización continúa

DEBILIDADES

- Dotación de insumos tardía.
- Recolección insuficiente de leche.
- Falta de apoyo de las autoridades a nivel central.
- Falta de promoción y difusión de los beneficios
- Ley insuficiente y mal aplicada para el fomento y la práctica de la lactancia materna.

OPORTUNIDADES

- Financiamiento de la salud pública y de la cooperación externa .
- Relaciones interinstitucionales.
- Actualización permanente.
- Intercambio de experiencias, resultados y conocimientos.
- Participar en la reducción de la morbi-mortalidad infantil (Neonatal).



AMENAZAS

- Formula (leche artificial) entregada en forma gratuita a madres.
- Infraestructura insuficiente.
- Equipos únicos y sin reemplazo.
- Falta de funcionamiento permanente del BLH.
- Falta de comunicación internacional del equipo del BLH.
- Inestabilidad de autoridades locales del MSP .
- Falta de un Coordinador definido para la Red Nacional del BLH